

Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus  
Director General  
Organización Mundial de la Salud  
Avenue Appia 20  
1202 Ginebra  
Suiza

Estimado Dr. Adhanom Ghebreyesus

1 de octubre de 2018

**Innovación en el control del tabaco: desarrollo del CMCT (Convenio Marco para el Control del Tabaco) para acoger la reducción del daño causado por el tabaco**

Le escribimos para expresar nuestras expectativas de que la OMS asumirá el liderazgo en la promoción de políticas efectivas y de acción rápida para regular el tabaco y la nicotina. En esta carta, proponemos a la OMS y grupos de interés relacionados que adopten un enfoque más positivo hacia las nuevas tecnologías e innovaciones que tienen el potencial de llevar la epidemia de enfermedades causadas por el cigarrillo a un fin más rápido.

El mundo ha cambiado significativamente en el campo del control del tabaco y la salud pública desde la firma del Convenio Marco para el Control del Tabaco en el año 2003. Resulta imposible ignorar o descartar el surgimiento de Sistemas Alternativos de Administración de Nicotina (ANDS, por sus siglas en inglés). Estas son tecnologías nuevas y establecidas que administran nicotina al usuario *sin la combustión de la hoja del tabaco ni la inhalación del humo del tabaco*. Estas tecnologías ofrecen la posibilidad de ganancias rápidas y efectivas para la salud pública mediante la ‘reducción del daño del tabaco’. Los usuarios que no pueden o eligen no dejar de consumir nicotina tienen la alternativa de cambiar de los productos de mayor riesgo (principalmente cigarrillos) a productos que, más allá de toda duda razonable, representan un riesgo mucho menor que los productos para fumar (por ejemplo, productos de nicotina pura, productos de tabaco de baja toxicidad y libres de humo, productos para *vapear* o de tabaco calentado). Consideramos que esta estrategia podría hacer aportes sustanciales al Objetivo de Desarrollo Sostenible de reducir las muertes prematuras causadas por enfermedades no transmisibles (ODS, Objetivo 3.4).

El concepto de reducción del daño causado por el tabaco está codificado en la definición de ‘control del tabaco’ establecida en el CMCT (artículo 1.d) y creemos que ahora necesita expresarse por completo en el CMCT y por las Partes en su aproximación a la implementación del Convenio. Para este fin, presentamos algunos principios rectores para que sean considerados durante el desarrollo de la siguiente fase del control mundial del tabaco, comenzando a partir de la siguiente Conferencia de las Partes (COP-8, 1-6 octubre, Ginebra).

- *La reducción del daño causado por el tabaco es integral para el control del tabaco. La reducción del daño es una práctica ampliamente utilizada en salud pública (VIH, uso de*

## Carta de setenta y dos especialistas de la ciencia, políticas y prácticas de la nicotina

drogas, salud sexual) y debería volverse un componente integral del control del tabaco, ayudando a los fumadores a que dejen de fumar o evitando que comiencen a hacerlo y, en cualquier caso, reduciendo su riesgo enormemente.

- *Desde una perspectiva de la salud, la principal distinción entre los productos de nicotina es si son combustibles o no combustibles.* No es si son productos con tabaco o sin tabaco, o si son establecidos o novedosos. Dado que el enfoque principal del CMCT es el manejo de los riesgos para la salud, esta distinción debería ser integral para el diseño e implementación de el CMCT<sup>1</sup>.
- *La reducción del daño causado por el tabaco apoya y es sinérgico con las políticas “MPOWER” que sustentan el CMCT.* Al ofrecer a los consumidores más opciones diversas para responder a los impuestos y otras medidas, la reducción del daño puede mejorar la efectividad de las medidas convencionales y mitigar las consecuencias nocivas no intencionales de tales políticas para los usuarios continuos, por ejemplo, el impacto del impuesto a los cigarrillos sobre personas que, de otra manera, seguirían fumando.
- *Los grupos de interés deberían dar una consideración adecuada a los beneficios y oportunidades de la reducción del daño causado por el tabaco.* No deberían concentrarse exclusivamente en los riesgos desconocidos para la salud, especialmente cuando estos son riesgos menores o improbables. Una oportunidad perdida para una ganancia en salud pública representa un daño real a la salud pública y debería reconocerse como tal.
- *El consumo de cualquier producto de tabaco o nicotina entre los jóvenes requiere una estrategia coherente y adaptable enfocada a reducir los daños actuales y futuros para los jóvenes.* Las políticas para abordar el uso de nicotina entre los jóvenes deberían basarse en un entendimiento de los comportamientos de riesgo entre los jóvenes, las interacciones entre el uso de diferentes productos (por ejemplo, el desplazamiento potencial de consumir cigarrillo por productos de bajo riesgo podría ser beneficioso para algunos fumadores jóvenes), así como debida consideración del balance general de los daños y beneficios a adultos y jóvenes como resultado de las intervenciones.
- *La incertidumbre sobre los efectos a largo plazo no debería ser un motivo para paralizarlo.* Es verdad que no tendremos información completa sobre los impactos de los nuevos productos hasta que hayan sido utilizados exclusivamente durante varias décadas y, considerando los complejos patrones de uso, puede que nunca la tengamos. Pero ya contamos con *suficiente* conocimiento basado en los procesos físicos y químicos involucrados, la toxicología de las emisiones y los marcadores biológicos de exposición para tener confianza en que estos productos sin combustión serán mucho menos nocivos que fumar. También sabemos con certeza que el producto en cuestión (cigarrillo) es extremadamente nocivo.
- *El CMCT y su implementación debería adoptar una “regulación proporcional al riesgo”.* Esto significa que el rigor en la regulación o impuestos aplicados a ciertas categorías de

---

<sup>1</sup>Reconocemos que los pobres estándares de producción y la inclusión de cal muerta (hidróxido de calcio), la nuez de areca y otros ingredientes peligrosos en algunos productos tradicionales que contienen tabaco como el gutka y el paan pueden hacer que estos productos sean mucho más peligrosos que otros productos de tabaco libres de humo.

## Carta de setenta y dos especialistas de la ciencia, políticas y prácticas de la nicotina

productos debería reflejar su riesgo para la salud. Por ejemplo, debería haber impuestos altos a los cigarrillos, pero bajos o inexistentes para productos para *vapear*. Es razonable prohibir toda la publicidad sobre productos combustibles, pero no lo es controlar la publicidad sobre productos sin combustión (para proteger, en particular, a los jóvenes que nunca han fumado) y así permitir suficiente promoción de manera que los fumadores puedan conocer las alternativas y se les pueda incentivar a cambiar. Este enfoque proporcional al riesgo debería adoptarse en todo el CMCT.

- *La OMS y las Partes del CMCT deberían ser conscientes y cuidadosas de evitar las dañinas consecuencias no intencionales de la prohibición o la regulación excesiva.* Si las políticas apoyadas por la OMS hacen que las alternativas no combustibles a fumar sean menos accesibles, menos apetecibles o aceptables, más costosas, menos amigables con el consumidor o farmacológicamente menos efectivas, o inhiben la innovación y el desarrollo de productos nuevos y mejorados, entonces tales políticas podrían causar daños al perpetuar el consumo del cigarrillo.
- *Las negociaciones del CMCT deberían abrirse a más grupos de interés.* Hay varios grupos de interés, incluyendo consumidores, los medios y expertos en salud pública con opiniones a favor de la reducción del daño, que deberían ser parte del proceso. Nos preocupa que el CMCT ha estado excluyendo perspectivas apropiadamente diversas y porque sus deliberaciones y decisiones serían más robustas y creíbles si sus procedimientos fueran más abiertos.

Nos preocupa que la OMS y la Secretaría del Convenio no están acogiendo estos principios y, en muchos casos, están haciendo lo opuesto. Hemos visto la carta más detallada que les fue enviada el 3 de septiembre por Abrams et al respecto de la prohibición y regulación excesiva<sup>2</sup>. Recomendamos que todos los que tengan un interés en el futuro del control del tabaco lean esta carta detenidamente.

Creemos que es momento de que el control del tabaco adopte la reducción del daño causado por el tabaco. Esperamos que la OMS y las Partes del CMCT avancen en esta agenda durante la Octava Conferencia de las Partes del CMCT, que comienza hoy. Compartiremos esta carta con los grupos de interés relevantes.

Los autores de esta carta confirman que no existen conflictos de interés respecto a la industria del tabaco y que no surge ningún problema respecto al Artículo 5.3 del CMCT.

Cordialmente:

---

<sup>2</sup> Abrams DB, Bates CD, Niaura RS, Sweanor DT. Carta al Director General de la OMS, 3 de septiembre de 2018. ([enlace a la carta](#))

## Carta de setenta y dos especialistas de la ciencia, políticas y prácticas de

### **David B. Abrams, PhD**

Profesor, Ciencias Sociales y del Comportamiento  
NYU College of Global Public Health.  
New York University. Estados Unidos

### **Marion Adler, PhD**

Especialista en Dejar de Fumar  
Hôpital Antoine Béchère  
Clamart  
Francia

### **Sanjay Agrawal, MD, MBChB**

Consultor en Medicina Respiratoria y de Cuidados Intensivos  
Presidente, Grupo de Asesoría de Tabaco de la Academia Real de Medicina  
Reino Unido

### **Jasjit S. Ahluwalia, MD, MPH, MS**

Profesor, Ciencias Sociales y del Comportamiento, Medicina  
Centro para Estudios sobre el Alcohol y la Adicción  
Facultad de Salud Pública y Facultad Alpert de Medicina de Brown University  
Estados Unidos

### **Philippe Arvers, MD, PhD**

Addictologue et Tabacologue membre de SOS Addictions  
Observatoire Territorial des Conduites à Risques de l'Adolescent  
Université Grenoble Alpes  
Francia

### **Frank Baeyens, PhD**

Profesor  
Facultad de Psicología y Ciencias de la Educación  
KU Leuven  
Bélgica

### **Shamsul Bahri Mohd Tamrin, PhD**

Profesor de Salud y Seguridad Ocupacional/Ergonomía  
Departamento de Salud Ambiental y Ocupacional  
University Putra  
Malasia

### **Scott D. Ballin, JD**

Consultor en Políticas de Salud  
Ex vicepresidente y Abogado Legislativo  
American Heart Association  
Washington DC  
Estados Unidos

### **Clive Bates, MA, MSc**

Director, Ex director de Consultoría Contrafactual  
Action on Smoking and Health UK  
Londres  
Reino Unido

### **Robert Beaglehole, MD, DSc, FRSNZ**

Profesor Emérito  
University of Auckland  
Presidente, ASH: Action for Smokefree 2025  
Nueva Zelanda

### **Mihi Blair (Ngāti Whātua)**

Gerente General  
Servicio Nacional de Defensa al Control del Tabaco  
Hapai Te Hauora  
Nueva Zelanda

### **Anne Borgne, MD**

Adictólogo  
CSAPA Victore Segalen  
Villeneuve-la-Garenne  
Francia

### **Ron Borland, PhD**

Profesor Adjunto  
Facultad de Salud Mundial y de la Población y de Ciencias Psicológicas  
University of Melbourne  
Australia

### **Thomas H. Brandon, PhD**

Académico Distinguido de Moffitt  
Presidente, Departamento de Resultados de Salud y Comportamiento  
Director, Programa de Investigación e Intervención en Tabaco  
Moffitt Cancer Center  
Profesor, Departamentos de Ciencias Oncológicas y Psicología  
University of South Florida  
Estados Unidos

### **John Britton, MD**

Profesor de Epidemiología  
Director, UK Centre for Tobacco & Alcohol

## Carta de setenta y dos especialistas de la ciencia, políticas y prácticas de

Studies, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud  
University of Nottingham  
Reino Unido

**Jamie Brown, PhD CPsychol**  
Subdirector  
Grupo de Investigación sobre Tabaco y Alcohol, University College London  
Reino Unido

**Jean-Pierre Couteron**  
Psicólogo, Adictólogo  
CSAPA Ophélie  
Boulogne-Billancourt  
CNAM  
París  
Francia

**Sharon Cox, PhD**  
Investigador  
Centro de Investigación en Comportamientos Adictivos  
División de Psicología  
Facultad de Ciencias Aplicadas  
London South Bank University  
Reino Unido

**Kenneth Michael Cummings, PhD**  
Profesor  
Colíder del Programa de Investigación sobre Tabaco, Departamento de Psiquiatría y Ciencias del Comportamiento  
Medical University of South Carolina  
Charleston  
Carolina del Sur  
Estados Unidos

**Lynne Dawkins, PhD**  
Profesor Asociado  
Centro de Investigación en Comportamientos Adictivos  
London South Bank University  
Reino Unido

**Jean-Michel Delile, MD**  
Presidente de Fédération Addiction, Paris  
Director General de CEID, Bordeaux  
Francia

**Allan C. Erickson**

Ex vicepresidente de Educación Pública y Control del Tabaco, American Cancer Society;  
Exdirector de Personal, Comité de Coordinación Latinoamericana para el Control del Tabaco  
Iniciativa Nacional de Reforma al Tabaco  
Estados Unidos

**Jean-François Etter, PhD**  
Profesor de Salud Pública  
Université de Genève  
Suiza

**Konstantinos Farsalinos, MD, MPH**  
Onassis Cardiac Surgery Centre  
University of Patras  
Escuela Nacional de Salud Pública  
Grecia

**Antoine Flahault, MD, PhD**  
Profesor  
Directeur de l'Institut de Santé Globale  
Faculté de Médecine, Université de Genève, Suisse/  
Instituto de Salud Mundial, Universidad de Ginebra,  
Suiza

**Jonathan Foulds, PhD**  
Profesor de Ciencias de la Salud Pública y Psiquiatría  
Penn State University, Facultad de Medicina  
Hershey  
Estados Unidos

**Thomas J. Glynn, PhD**  
Profesor Adjunto  
Facultad de Medicina  
Stanford University  
Palo Alto, California  
Estados Unidos

**Peter Hajek, PhD**  
Profesor de Psicología Clínica  
Director, Unidad de Investigación sobre Dependencia al Tabaco  
Wolfson Institute of Preventive Medicine,  
Queen Mary University of London  
Reino Unido

**Wayne Hall, PhD**  
Profesor  
Centro de Investigación sobre el Abuso de Sustancias entre los Jóvenes

## Carta de setenta y dos especialistas de la ciencia, políticas y prácticas de

The University of Queensland  
Centro de Salud Mental  
Royal Brisbane and Women's Hospital  
Australia

**Natasha A. Herrera, PhD**  
Psicología Clínica  
Centro Médico Docente la Trinidad  
Servicio de Psiquiatría  
Consulta de Cesación de Fumar  
Caracas  
Venezuela

**Martin J Jarvis, DSc OBE**  
Profesor Emérito de Psicología de la  
Salud  
Departamento de Salud y Ciencias del  
Comportamiento  
University College London  
Reino Unido

**Martin Juneau , MPs, MD, FRCPC**  
Director Médico  
Montreal Heart Institute  
Profesor Clínico de Medicina  
Facultad de Medicina  
University of Montreal  
Montreal  
Canadá

**Aparajeet Kar, MD**  
Neumólogo Consultor  
Narayana Hruduayalaya  
Bangalore,  
India

**Leon Kosmider, PhD, PharmD**  
Profesor Asistente de Investigación  
Director Técnico, Laboratorio de  
Recursos Bioanalíticos Compartidos  
Facultad de Farmacia  
Departamento de Farmacéutica  
Virginia Commonwealth University  
Richmond  
Estados Unidos

**Lynn T. Kozlowski, PhD**  
Profesor de Salud Comunitaria y de  
Comportamiento en Salud  
Exdecano  
Facultad de Salud Pública y Profesiones  
de la Salud  
University at Buffalo

State University of New York  
Nueva York  
Estados Unidos

**Hiroya Kumamaru, MD, PhD**  
Vicedirector  
AOI International Hospital Kawasaki  
Japón

**Christopher E. Lalonde, PhD**  
Profesor de Psicología  
University of Victoria  
Columbia Británica  
Canadá

**Murray Laugesen QSO**  
Profesor Adjunto, Departamento de  
Psicología  
University of Canterbury  
Christchurch  
Nueva Zelanda

**Jacques Le Houezec, PhD**  
Profesor Asociado Clínico Honorario,  
Facultad de Medicina  
University of Nottingham, Reino Unido  
Consultor independiente en Salud Pública -  
Especialista en Dejar de Fumar  
Rennes  
Francia

**Arvind Krishnamurthy MS (Gen Surg),  
MCh (Surg Onco) DNB (Surg Onco)**  
Profesor y Director, Surgical Oncology  
Cancer Institute (WIA)  
Adyar, Chennai  
India

**William Lowenstein, MD**  
Adictólogo  
Presidente  
SOS Addictions  
París  
Francia

**Karl E Lund, PhD**  
Investigador Senior  
Instituto Noruego de Salud Pública  
Oslo  
Noruega

**Bernhard-Michael Mayer, PhD**  
Profesor de Farmacología y Toxicología

## Carta de setenta y dos especialistas de la ciencia, políticas y prácticas de

Instituto de Ciencias Farmacéuticas  
Karl-Franzens-Universität  
Graz  
Austria

**Olivia Maynard, PhD**  
Unidad de Epidemiología Integral MRC  
Profesor en la Facultad de Ciencias  
Psicológicas  
University of Bristol  
Reino Unido

**Andy McEwen, PhD**  
Director Ejecutivo  
National Centre for Smoking Cessation  
and Training (NCSCT)  
Profesor Honorario  
CRUK Health Behaviour Research Centre  
University College London  
Reino Unido

**Ann McNeill, PhD**  
Profesor de Adicción al Tabaco  
Director del Grupo de Investigación en  
Nicotina (NRG)  
Centro Nacional de Adicciones,  
Instituto de Psiquiatría, Psicología y  
Neurociencias  
King's College London  
Reino Unido

**Klim McPherson, PhD, FMedSci, Hon  
FRCP**  
Profesor Emérito de Epidemiología y  
Salud Pública, Departamento de Ciencias  
de Cuidados Primarios  
Investigador en New College  
Oxford  
Reino Unido

**Colin Mendelsohn, MB**  
Presidente, Asociación Australiana de  
Reducción del Daño del Tabaco  
Profesor Asociado, Facultad de Salud  
Pública y Medicina Comunitaria  
University of New South Wales  
Sidney  
Australia

**Robin Mermelstein, PhD**  
Profesor Distinguido, Director del  
Departamento de Psicología, Instituto de

Investigación y Políticas en Salud  
University of Illinois en Chicago  
Estados Unidos

**Fares Mili, MD, CTTS**  
Adictólogo y Neumólogo  
Presidente  
Asociación Tunecina de Tabacología y  
Comportamientos Adictivos (STTACA)  
Túnez

**Thomas J. Miller**  
Fiscal General de Iowa  
Des Moines  
Iowa  
Estados Unidos

**Marcus Munafò, PhD**  
Profesor de Psicología Biológica  
University of Bristol  
Reino Unido

**Raymond Niaura, PhD**  
Profesor, Ciencias Sociales y del  
Comportamiento, Facultad de Salud Pública  
Mundial  
New York University  
Estados Unidos

**Caitlin Notley, PhD**  
Profesor Titular en Salud Mental  
Grupo de Investigación en Adicciones  
Facultad de Medicina de Norwich  
University of East Anglia  
Norwich  
Reino Unido

**David Nutt, DM, FRCP, FRCPsych,  
FMedSci, DLaws**  
Profesor de Neuropsicofarmacología,  
Imperial College  
Hammersmith Hospital  
Londres  
Reino Unido

**Konstantinos Poulas, PhD**  
Profesor Asociado de Bioquímica  
Laboratorio de Biología Molecular e  
Inmunología  
Departamento de Farmacéutica,  
University of Patras  
Grecia

## Carta de setenta y dos especialistas de la ciencia, políticas y prácticas de

### **Philippe Presles, MD**

Especialista en Dejar de Fumar y  
Psicólogo BCT  
Miembro de SOS Addictions  
París  
Francia

### **Lars M. Ramström, PhD**

Investigador Principal  
Instituto de Estudios en Tabaco  
Täby  
Suecia

### **Vaughan Rees, PhD**

Profesor en Ciencias Sociales y del  
Comportamiento  
Director, Centro para el Control Mundial  
del Tabaco  
Departamento de Ciencias Sociales y del  
Comportamiento  
Harvard, T.H. Chan School of Public  
Health Estados Unidos

### **Steven A. Schroeder, MD**

Profesor Distinguido de Salud y Cuidado  
de la Salud  
Departamento de Medicina  
University of California  
San Francisco  
Estados Unidos

### **John R. Seffrin , PhD**

Miembro, Iniciativa Nacional de Reforma  
al Tabaco  
Estados Unidos

### **Lion Shahab, PhD**

Profesor Asociado  
Departamento de Salud y Ciencias del  
Comportamiento  
University College London  
Reino Unido

### **Rajesh N. Sharan, Ph. D.**

Profesor de Bioquímica y Biología  
Molecular  
Departamento de Bioquímica  
North-Eastern Hill Universit  
India

### **Michael Siegel, MD, MPH**

Profesor

Departamento de Ciencias de la Salud  
Comunitaria  
Boston University  
Facultad de Salud Pública  
Estados Unidos

### **Roberto A Sussman, PhD**

Departamento de Teorías de Gravitación y de  
Campo, Instituto de Ciencias Nucleares  
Universidad Nacional Autónoma de México,  
ICN - UNAM  
En representación de Pro-Vapeo México, AC  
México

### **David Sweanor, JD**

Presidente de la Junta Asesora del  
Centro para las Leyes, Políticas y Ética en  
Salud  
University of Ottawa  
Canadá

### **Umberto Tirelli MD**

Profesor  
Director, Centro de Cáncer, Clínica Mede  
Sacile  
Italia

### **Natalie Walker, PhD**

Profesora Asociada en Salud de la Población  
Líder del Programa NIHI - Adicciones y  
Tabaco, Directora Asociada, Centro de  
Investigación en Adicciones  
Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud  
The National Institute for Health Innovation  
(NIHI)  
Facultad de Salud de la Población,  
The University of Auckland  
Nueva Zelanda

### **Kenneth Warner, PhD**

Avedis Donabedian Profesor Universitario  
Emérito Distinguido de Salud Pública y  
Decano Emérito  
University of Michigan  
Facultad de Salud Pública  
Estados Unidos

### **Alex Wodak**

Consultor Emérito, Servicio de Alcohol y  
Drogas  
St Vincent's Hospital Sídney  
Nueva Gales del Sur  
Australia

**Carta de setenta y dos especialistas de la ciencia, políticas y prácticas de**

**Naohito Yamaguchi, MD**

Director de la División de Investigación  
Instituto de Investigación Saiseikai en  
Salud y Bienestar  
Japón

**Ben Youdan**

ASH New Zealand Auckland  
Nueva Zelanda